

Implementação de estratégias de supervisão clínica em enfermagem nos serviços de saúde

Inês Rocha¹; Margarida Reis Santos² & Regina Pires³

¹ Centro Hospitalar de S. João, E.P.E., Enfermeira. Mestre em Supervisão Clínica em Enfermagem.

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, docente.

Autor correspondente: **Inês Rocha** (inesarsrocha@gmail.com)

Resumo

A supervisão clínica em enfermagem tem um papel crucial na promoção da qualidade do exercício profissional, uma vez que através deste processo se incrementa a reflexão das práticas, no sentido de melhorar os cuidados, tornando-os mais significativos para os clientes. O processo superviso contempla o desenvolvimento de competências, fornecendo suporte e encorajamento pessoal e profissional aos enfermeiros, sendo também fundamental que o supervisor clínico adote estratégias de supervisão dinâmicas e individualizadas, com o intuito de promover o desenvolvimento de cada enfermeiro. O presente estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, através da identificação das estratégias de supervisão clínica em enfermagem adequadas aos processos supervisos em uso nos contextos de saúde, tendo por objetivo identificar a frequência com que as estratégias de supervisão clínica são implementadas. A investigação insere-se no paradigma quantitativo, do tipo descritivo, de cariz exploratório, de natureza transversal. A amostra não probabilística é constituída por 273 enfermeiros de diferentes serviços e instituições. Os dados foram colhidos através da aplicação do Questionário de Avaliação da Frequência de Estratégias de Supervisão Clínica em Enfermagem, entre maio e setembro de 2012. Como conclusão do estudo salienta-se que as estratégias que os enfermeiros entendem que são mais frequentemente aplicadas nos serviços de saúde são a observação, a demonstração e o apoio.

Palavras-chave: Estratégias; qualidade do exercício profissional; supervisão clínica em enfermagem.

Abstract

Clinical Supervision has a crucial role in achieving a quality nursing practice since the supervisory process may lead to questioning of actions to improve more meaningful care to patients. The supervisory process must also allow the skill development, providing encouragement and personal and professional support to nurses. It is therefore necessary that the clinical supervisor implements dynamic and individualized monitoring strategies, in order

to promote the development of each nurse. This research aims to improve the quality of care through the identification of clinical supervision strategies appropriate to the supervisory processes in use in the different contexts of health. The objective of the present study is to identify the frequency in which clinical supervision in nursing strategies are implemented in health services. This research is part of a quantitative paradigm and it is a descriptive, exploratory and cross study. The non-probabilistic sample consists in 273 nurses of different wards and institutions. Data were collected through the application of the Questionnaire of Frequency Assessment of Clinical Supervision in Nursing Strategies, from May to September of 2012. As conclusion of the study we highlight that the clinical supervision in nursing strategies that nurses report as the most implemented in health services are observation, demonstration and support.

Keywords: Strategies; quality of professional practice; clinical supervision in nursing.

Enquadramento teórico

A supervisão clínica em enfermagem (SCE) pode ser considerada "(...) um processo formal de suporte profissional e de aprendizagem, que permite aos profissionais desenvolverem conhecimentos e competências, assumirem responsabilidades pela sua prática e promoverem a proteção e a segurança do cliente em situações clínicas complexas" (DoH 1993 cit. por DoH 2000, p. 1). O processo supervisivo deve compreender o desenvolvimento de competências, fornecendo suporte e encorajamento pessoal e profissional aos enfermeiros, podendo ser aplicado no âmbito da supervisão de estudantes (*mentorship*), na indução à profissão (*preceptorship*) ou na supervisão de profissionais (SCE).

Pode-se afirmar que a SCE é fundamental para a disciplina de Enfermagem, uma vez que enfermeiros reflexivos, pela análise do seu trabalho, contribuem para o desenvolvimento do conhecimento e da qualidade dos cuidados, enfatizando a importância da profissão na sociedade (Hong e Chew 2008; McColgan e Rice 2012).

No sentido de garantir a eficácia da implementação da prática reflexiva e, consequentemente, promover o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro, o supervisor clínico deve selecionar as estratégias de supervisão que melhor se adequem à personalidade e características do supervisionado, com o intuito de otimizar o seu desempenho clínico (Pires 2004; Fonseca 2006; Jones 2006). Face ao exposto, o supervisor clínico deve possuir conhecimento sobre as metodologias a implementar e providenciar os recursos adequados às necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento dos supervisionados (Chong 2009; Moura e Mesquita 2010).

Com o objetivo de se identificar um conjunto de estratégias de SCE, procedeu-se a uma revisão da literatura e evidência científica disponível, tendo-se selecionado as dezasseis consideradas mais relevantes para a SCE, as quais integram o Questionário de Avaliação da Frequência de Estratégias de Supervisão Clínica em Enfermagem (QAFESCE): sessões de supervisão individuais; sessões de supervisão em grupo; *feedback*; análise crítico-reflexiva das práticas; análise de casos com o supervisionado; análise de casos em grupo; auto supervisão; análise de documentação dos cuidados de enfermagem; demonstração; relatório reflexivo; supervisão à distância: telefone; supervisão à distância: *e-mail*; supervisão à distância: *skype*®; apoio; formação contínua e observação.

Finalidade e objetivo

O presente estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade do exercício profissional, através da identificação de estratégias de SCE adequadas aos processos de supervisão nos atuais contextos de saúde, proporcionando aos enfermeiros a sua participação ativa neste processo. O objetivo da investigação consiste em identificar a frequência com que as estratégias de SCE são implementadas nos serviços de saúde.

Metodologia

Atendendo à finalidade e à natureza específica da problemática que se pretende analisar, optou-se por uma abordagem quantitativa. A opção por um paradigma quantitativo vai de encontro ao que é defendido por Winstanley e White (2003), que referem que é perentório a criação de instrumentos para avaliar a eficiência da SCE, sendo essencial realizar mais investigação quantitativa nesta área. Este estudo é descritivo, de cariz exploratório, pois pretende-se obter mais informações sobre as características da população e sobre o fenómeno em estudo, dado este ser ainda relativamente pouco estudado e sobre o qual existe ainda pouca investigação produzida. No que respeita à temporalidade, classifica-se como transversal, tendo a recolha de dados ocorrido num só momento, entre maio e setembro de 2012.

Para a presente investigação, a população alvo são os enfermeiros portugueses e considerou-se como população acessível os enfermeiros do Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. (CHSJ) e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM). Para integrar a amostra do estudo selecionaram-se os enfermeiros dos serviços de Cirurgia Geral Homens, Medicina B Mulheres e Neurocirurgia do CHSJ e dos serviços de Cirurgia B, Medicina M, Pediatria e Centros de Saúde (CS) da ULSM, num total de 360 enfermeiros distribuídos pelos diferentes serviços e unidades. Foram definidos como critérios de inclusão no estudo «ser enfermeiro» e «aceitar participar no estudo». Nesta investigação, recorreu-se primeiramente à amostragem não probabilística por conveniência e, posteriormente, utilizou-se a amostragem em rede. Para isso, criou-se uma aplicação na *internet* onde foi introduzido o QAFESCE, tendo-se enviado a vários enfermeiros, não pertencentes aos serviços supramencionados, um *e-mail* com esse *link*, solicitando-se a sua participação no estudo e o reencaminhamento do *e-mail* para outros colegas. A aplicação do QAFESCE foi então feita de uma forma direta – em contexto hospitalar e em CSP – e indireta – através da plataforma eletrónica –, sendo que em ambos os casos o questionário foi autoadministrado, uma vez que foi preenchido pelos próprios participantes.

Para colher os dados necessários a esta investigação, optou-se por criar um questionário, uma vez que na pesquisa efetuada não se encontrou nenhum que avaliasse a frequência com que são implementadas as estratégias de SCE nos serviços de saúde. Nesse sentido, realizou-se uma revisão da literatura sobre SCE, identificando e analisando os pontos de interesse da pesquisa que, articulada aos objetivos e especificidades do objeto de estudo, subsidiaram a elaboração do QAFESCE. Salienta-se que para a sua elaboração foram percorridas as etapas determinadas por Fortin (2009): determinar qual a informação a recolher; constituir um banco de questões; formular as questões; ordenar as questões; redigir a introdução e as diretrizes; submeter o esboço do questionário à revisão e, posteriormente, pré-testá-lo.

No que respeita ao tratamento dos dados obtidos através da aplicação do QAFESCE, a informação recolhida foi explorada através de técnicas de estatística descritiva, nomeadamente,

frequências (absolutas e relativas), medidas de tendência central (média aritmética) e medidas de dispersão (desvio padrão).

No decurso do estudo as preocupações inerentes às considerações éticas foram uma constante, pelo que, com o intuito de respeitar os aspetos éticos intrínsecos à investigação realizada com seres humanos, foi efetuado o pedido de autorização para realização do estudo ao Conselho de Administração do CHSJ e à respetiva Comissão de Ética para a Saúde, ao Conselho de Administração da ULSM e à respetiva Comissão de Ética para a Saúde e, ainda, à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., que se manifestaram favoravelmente quanto à sua realização. Elaborou-se, ainda, um documento com informação dirigida aos participantes, entregue conjuntamente com o questionário, onde foi explanado o propósito da investigação, o que era esperado da sua parte, os procedimentos que se iriam utilizar, bem como os riscos e benefícios da sua participação. Todos os participantes do estudo assinaram a declaração de consentimento informado.

Análise e discussão dos resultados

Os enfermeiros que participaram no estudo têm idades compreendidas entre os 24 e os 58 anos ($M=34$ anos; $DP=7,05$ anos) e 83,2% são do sexo feminino. O tempo de exercício profissional varia entre um e 36 anos ($M=11$ anos; $DP=6,77$ anos), sendo que 64,3% trabalham em contexto hospitalar.

Para se identificar a frequência com que as estratégias de SCE eram implementadas ou nunca eram implementadas, optou-se por elaborar uma tabela que descrevesse o *ranking* das 16 estratégias selecionadas para o estudo, solicitando-se aos participantes que, para cada uma das estratégias, identificassem a frequência com que era realizada. A sua opção de resposta podia variar de uma ou mais vezes por dia (1), uma ou mais vezes por semana (2), uma ou mais vezes por mês (3), mais do que uma vez por trimestre (4), a nunca (5). Solicitou-se aos inquiridos que assinalassem a opção que melhor traduzisse a frequência com que eram implementadas as estratégias de SCE nos seus serviços. Para estabelecer o *ranking* das estratégias de SCE mais frequentemente implementadas definiu-se como critério: ter maior valor de percentagem no score 1 e, no caso de duas estratégias obterem o mesmo valor de percentagem nesse score, verificar-se consecutivamente nos scores 2, 3, 4 e 5 o valor mais alto obtido pela mesma. Para estabelecer o *ranking* das estratégias de SCE que nunca eram implementadas, a análise foi feita da forma inversa à anteriormente explicitada.

Analisando as estratégias de SCE que os enfermeiros referiram ser mais frequentemente implementadas nos seus serviços, concluiu-se que a «observação» era a mais frequentemente implementada (38,8%; $n=106$) e o «relatório reflexivo» a menos utilizada (1,1%; $n=3$). Não se tendo encontrado estudos que corroborassem ou contrapusessem estes resultados, poder-se-á depreender que a «observação» seja a estratégia mais frequentemente implementada, uma vez que os enfermeiros sentem necessidade em observar as práticas e atitudes dos seus supervisionados, para posteriormente providenciar um *feedback* claro e construtivo para a otimização da comunicação e dos processos de auto e hétero conhecimento, fomentando a prática do supervisionado e, consequentemente, a sua confiança e a segurança no desempenho do seu exercício profissional. No que respeita à estratégia «relatório reflexivo», poder-se-á compreender estes resultados, se se tiver em conta o estudo de White e colaboradores (1998),

que refere que muitas vezes os enfermeiros percebem a reflexão escrita como um momento de avaliação e crítica, razão pela qual o supervisor clínico pode optar por não utilizar essa estratégia durante o processo supervisivo. Verifica-se ainda que, as estratégias de «auto supervisão» e «análise crítico-reflexiva das práticas» se situam entre as primeiras estratégias de SCE que os enfermeiros entendem que são mais frequentemente implementadas nos seus serviços. Considera-se este facto muito relevante, pois estas duas estratégias são de extrema importância no desenvolvimento de uma prática reflexiva, essencial para a criação de novos *insights* que poderão contribuir para transformar a prática, originando novas perspetivas sobre cuidar de si e dos outros.

No que respeita às estratégias de SCE que os participantes mencionaram nunca serem implementadas nos serviços, pode constatar-se que a «supervisão à distância: *skype®*» foi a estratégia que os enfermeiros mais referiram como nunca sendo implementada (74,7%; n=204), seguida das outras duas estratégias de supervisão à distância: telefone (55,7%; n=152) e *e-mail* (49,8%; n=136). Estes resultados estão conformes com Marrow e colaboradores (2002), que mencionam que as estratégias de supervisão à distância são mais frequentemente utilizadas em contexto de CSP. Por sua vez, a «auto supervisão» foi a estratégia menos referida como nunca implementada (11,4%; n=31), compreendendo-se que ocupe a décima-sexta posição no *ranking* das estratégias que nunca são implementadas nos serviços, pois trata-se de uma estratégia de introspeção metacognitiva, de autoanálise e de autorreflexão, que possibilita ao supervisionado sentir-se mais confiante e seguro no desempenho profissional.

Comparando o *ranking* obtido em contexto hospitalar com o dos CSP, concluiu-se que as três primeiras estratégias de SCE elencadas como mais frequentemente utilizadas são as mesmas: «observação», «demonstração» e «apoio». Contudo as «sessões de supervisão individuais» aparecem em sexta posição nos CSP (12,4%; n=12) e em décima em contexto hospitalar (9,1%; n=16). Os dados obtidos estão de acordo Winstanley e White (2003), que referem que, para obter benefícios da implementação da SCE nos CSP, as sessões de supervisão, independentemente de serem individuais ou em grupo, devem ser mais frequentemente realizadas do que em contexto hospitalar; nos CSP as sessões de supervisão devem ser realizadas pelo menos mensalmente, enquanto que, em contexto hospitalar, deverão ser realizadas com menos de três meses de intervalo.

Conclusões

A área da SCE tem vindo a desenvolver-se ao longo dos anos, centrando-se atualmente a discussão no potencial efeito que a sua implementação poderá ter no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, nas organizações de saúde, na tomada de decisão ética, na recuperação dos clientes, logo nos ganhos em saúde. A evidência científica sugere que a implementação efetiva da SCE trará benefícios aos diferentes níveis supramencionados.

Como a SCE tem vindo a revelar-se cada vez mais decisiva para o exercício de uma prática clínica de qualidade, a avaliação da sua eficácia tornou-se um dos maiores desafios. Consistindo esta num processo complexo e multifactorial, deverão ser criados sistemas de avaliação eficientes que abarquem todos os fatores que lhe estão subjacentes e que, combinados entre si, poderão ter influência nos resultados.

Embora já exista alguma evidência científica sobre a implementação e desenvolvimento de programas de SCE, bem como sobre as necessidades de formação inerentes aos mesmos, é crucial continuar a realizar-se investigação nesta área, pois só assim se poderão criar programas de SCE bem-sucedidos e eficazes. Neste contexto, é inquestionável a pertinência de um instrumento que identifique as estratégias de SCE que são implementadas nos contextos de saúde. Na verdade, só avaliando a perceção dos enfermeiros relativamente à implementação da SCE no seu contexto de trabalho, nomeadamente das estratégias que estão a ser implementadas, é que se poderá ter noção se as mesmas estão a ser efetivamente implementadas, podendo-se, ainda, sugerir alterações para os aspetos que se encontrem menos adequados. Este estudo constitui-se como um contributo para o aprofundamento do conhecimento nesta área, ao identificar as estratégias de SCE que são mais frequentemente implementadas e as que não são frequentemente implementadas nos diversos contextos de saúde.

Referências bibliográficas

- CHONG, M. Is reflective practice a useful task for student nurses? *Asian Nursing Research*. 2009, vol. 3, 111-120.
- DEPARTMENT OF HEALTH. *Making a difference: clinical supervision in primary care*, 2000 [consultado 10 Jan. 2012]. Disponível em: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4061520.pdf
- FONSECA, M. *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau, 2006.
- FORTIN, M. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- HONG, L. e CHEW, L. Reflective practice from the perspectives of the bachelor of nursing students in international medical university. *Singapore Nursing Journal*. 2008, vol. 35, 5-15.
- JONES, A. Clinical supervision: what do we know and what do we need to know? A review and commentary. *Journal of Nursing Management*. 2006, vol. 14, 577-585.
- MARROW, C. et al. Clinical supervision using video-conferencing technology: a reflective account. *Journal of Nursing Management*. 2002, vol. 10, 275-282.
- MCCOLGAN, K. e RICE, C. An online training resource for clinical supervision. *Nursing Standard*. 2012, 26(24), 35-39.
- MOURA, E. e MESQUITA, L. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010, 63(5), 793-878.
- PIRES, R. *Acompanhamento da actividade clínica dos enfermeiros: contributo para a definição de uma política organizacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, 2004.
- WHITE, E. et al. Clinical supervision: insider reports of a private world. *Journal of Advanced Nursing*. 1998, 28(1), 185-192.
- WINSTANLEY, J. e WHITE, E. Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*. 2003, 10(4), 7-38.